

08월호

Contents

강북센터 7차 보치아 자조모임	2
10차 단기체험함 프로그램 진행하며.....	4
동료상담가를 위한 동료상담	6
(칼럼1) 동료상담가로 활동하면서.....	9
(칼럼2) 범불안장애 그게 뭐야..	11
장애인에티켓 , 뇌전증장애.	15
이달의 정보	18
이달의 시	20
CMS 회비 납부 명단	21
광고	22



강북센터 7차 보치아 자조모임

주영경



2017년 8월 19일(토) 강북장애인자립생활센터 7차 자조모임[보치아] 프로그램을 진행했다.

매월 2주 토요일에 진행했던 자조모임이 지난달부터 갑작스럽게 3주 토요일로 변경되면서 기존의 참여자들 몇 분이 불참하게 되었다. 이에 옆친 데 덮친 격 강당에 도착하니 밴드(드럼, 키보드)용품으로 강당을 가득 채우고 있었다.

을 가득 채우고 있었다.

담당자로서 놀란 나는 순간 여러 가지 생각이 들었다.

“설마 내가 대관신청을 하지 않았나?” 라는 생각과 함께 내가 이번 달에 제출한 서류들을 꼼꼼히 생각해보았다.

그러던 중 서울시립뇌성마비복지관 측 담당자가 밴드용품을 정리해준다고 했다.

놀란 마음을 가다듬고 재빨리 현장세팅을 시작했다.

참여자 모두가 모두 모인 후 팀전 보치아 게임을 위해 팀선정을 진행하기로 하였다.

김*영님 VS 이*진님... 두 개의 팀으로 나뉘 팀을 선정하였다.

팀 선정이 끝난 뒤, 본격적으로 게임이 시작되고... 불참한 몇 명중 자조모임 회장님이 포함되어있었다.

회장님이 안계시니 자유로운(?) 분위기에서 게임하는 참여자들을 볼 수 있었다.





자조모임 회원 중 유일하게 홀통을 이용하는 김*영선생님께서서는 승부에 욕심이 있어 그 누구보다도 적극적으로 게임에 집중하셨습니다.

1차 게임에서는 김*영선생님 팀 승! 그렇게 2차 게임까지 진행 후 1:1 무승부라는 결과를 가져오게 됐다.

아쉬운 마음을 뒤로한 채 도시락을 먹으러 지하1층 식당으로 잼싸게 내려갔다.

강북센터 자조모임 회원 분들은 한 달에 한 번, 2시간 보는데 너무 아쉽다고 한다. 좋은 사람들과 좋은 프로그램을 하고 맛있는 밥을 먹으니 이보다 더 좋을 수 있을까 싶다.

앞으로 우리 강북센터 자조모임[보치아] 프로그램을 위해서 더욱 힘쓸 것을 약속한다.

강북센터 자조모임[보치아] 파이팅^^



10차 단기체험홈 프로그램 진행하며.....

문지수

“선생님~! 저 왔어요!!”

8월 18일 양 손 가득 짐을 든 채, 선자씨는 씩씩하게 센터 사무실로 들어왔다. 2박 3일 동안 자립생활 체험하면서 단기체험홈에서 하고 싶은 것들을 미리 계획을 세웠기 때문에 이번 단기체험홈은 훨씬 더 수월하게 진행할 수 있었다.



이번 2박 3일 동안은 선자씨의 의견에 따라 활동보조 견습과 보치아 자조모임 참여, 문화체험으로 볼링장과 노래방 가기, 교회 가기 등의 일정계획을 세웠다.

지난달에 세웠던 활동보조 견습은 선자씨의 계획 변동으로 인하여 이번 달에 하게 되었다. 활동보조 견습이 미뤄진 만큼 견습 시간을 기다리는 선자씨의 마음도 설레는 것 같았다.

활동보조 견습은 우리 센터 구청지원사업인 동료상담사업의 상담가로 활동 중이신 장민정 선생님과 활동보조인이신 황경숙 선생님의 도움을 받아 진행할 수 있었다. 선자씨는 오래 기다렸던 것만큼 궁금한 것들이 많았는지,

“활동보조는 어떤 일을 하는 거예요?”

“활동보조 시간은 다 똑같은 거예요?”

등등의 폭풍질문을 하며 열의를 보였다.

활동보조인이신 황경숙 선생님이 장민정 선생님의 활동보조인으로서 무슨 일을 하며 어떻게 행동하시는지 눈을 반짝이며 꼼꼼히 살펴보았다.





이튿 날 선자씨는 아침 식사로 미역국을 만들고 직접 밥을 지어 먹었다고 굉장히 뿌듯해하며 자랑스럽게 보여주었고, 선자씨와 나와 영경 주임님은 보치아 자조모임에 참여하기 위해 수유역 3번 출구 앞에서 만나 서울시립뇌성마비복지관으로 이동하였다.



선자씨는 보치아 자조모임에 적극적인 자세로 참여를 하였고 회원 분들과 맛있는 점심을 식사 후, 장애인콜택시를 이용하여 수유역에 도착하였다.

다*소에서 필요한 물품을 구매 후, 선자씨가 그토록 바라던 문화체험의 시간이 돌아왔다. 선자씨는 대단한 볼링 솜씨를 보여주며 자신감 넘치는 모습을 보여주었고,

나는 선자씨 볼링 솜씨에 감탄해 “오~, 선자씨, 잘하네요-.” 를 연발하였다.

노래방에서는 격렬한 댄스를 신나는 노래에 맞추어 추며 그동안 쌓였던 스트레스를 풀었다.

다음날인 일요일 단기체험홍 정리를 하며, 2박 3일의 단기체험홍을 퇴소하였다.



동료상담가를 위한 동료상담

전난희



동료상담가 양성 교육의 마지막 과정인 보수교육은 8월 25일부터 26일까지 1박 2일 동안 기초·심화과정과 마찬가지로 대방동 여성플라자에서 진행하게 되었다. 이번 보수교육은 기존에 해왔던 방식과 달리 동료상담가를 위한 동료상담이 주를 이루었고, 동료상담과 내담자의 관계개선에

대해서도 좀 더 많은 문제제기와 해결책들을 고민하고 토론하는 자리였다.

1박 2일 동안 진행되었던 강의 내용을 요약하자면 다음과 같다.

동료상담이란 무조건 듣거나 무조건 보기(관찰)만 하는 것이 아니라 어떠한 목적을 달성하기 위해서 하는 의도적인 대화이다.

인간과 인간이 만나서 교류하는 인간적 덕목이 인간의 모습이라고 생각하는데 당시 일본에서 본 상담가는 듣기만 하였다. 그것 또한 쉽지 않은 일이다.

동료상담가는 듣고, 말하고, 관찰하며 내담자가 무엇을 원하는지, 그 문제에 해결 방법도 내담자 스스로 가지고 있기 때문에 내담자 안에 해결할 수 있는 힘을 끌어내 주는 것이





동료상담가의 역할이다.

상담을 오래 하다보면 burn out(소진) 상태가 되기 마련이다. 이를 막기 위해선 자기 자신을 비워야 한다. 크고, 넓고, 깊은 쓰레기통을 비우듯이... 비우고 난 쓰레기통은 깨끗하기 때문에 다시 채울 수 있듯이... 왜냐면 동료상담가

를 찾아오는 사람들은 자기 안에 있는 고민과 나쁜 것들을 다 쏟아 붓기 때문에 그런 것들을 받아줘야 하기 때문이다

이런 것들이 바로 경청일수도 있고, 관찰일수도 있으며, 수용일수도 있다. 상담을 하는 사람은 첫째 마음의 반은 비어 있어야 한다. 둘째 기쁨지고 폭신평신했던 땅처럼 늘 마음이 촉촉해야한다. 셋째 마음이 여유로워야 한다. 그런 마음들이 타인의 이야기를 잘 받아들여지기 때문이다.

상담 전 내담자의 정보를 아는 것도 중요하지만, 내담자에 대한 편견이나 고정관념을 없애기 위해서는 마음을 비워내야 한다. 이런 것들을 거치다 보면 말을 안 하는 사람, 울기만하는 사람, 터무니없는 걸 요구하는 사람 등의 내담자의 이야기가 부담스럽지 않고, 마음이 조금해지지 않는다.

장애인자립생활센터의 기본적인 핵심은 장애인 당사자주의고 그 핵심에 멤버는 동료상담가이다. 왜냐하면 장애인 문제에 대해서 가장 먼저 생각하고 그 문제를 어떤 식으로든 해결해 보겠다는 것, 혹은 내가 복지의 대상자가 아니라 내 스스로 인간으로써의 살아갈 수 있는 방법들을 고민하고 이 사회에서 어떠한 노하우를 가지고 살아남을 것인가를 고민하는 사람들을 위해 동료상담가



의 역할을 하고 지지하고 옹호해 주며 정보를 제공을 하여 권익에 대한 것들을 끊임 없이 문제제기 하는 사람이 바로 동료상담가이다.

이번 보수교육은 동료상담가로 활동하고 있는 참여자들이 상담을 진행할 때 내담자와의 관계에서 올 수 있는 예외사항과 더불어 빈번하게 겪을 수 있는 burn out(소진)에 대한 예방과 대처방법들을 찾기 위한 내용으로 진행되었으며, 참가자들이 동료상담가라는 사실을 고려하여 동료상담가를 위한 동료상담을 실시함으로써 참여자들의 만족도가 높았던 것으로 나타났다.

내년 보수교육은 동료상담가가 내담자와의 관계에 있어서 느끼는 심리적 감정이나 문제 등을 같은 동료상담가들과 상담을 통해 노하우를 공유하고 문제해결의 방법을 찾을 수 있는 강북센터만의 방법으로 진행할 것으로 예상되며, 보수교육에 참여해 주신 참여자분들께 감사한 마음을 전하며 이 글을 마치려한다.



동료상담가로 활동하면서.....

전난희



동료상담가로 활동하면서 내가 느꼈던 몇 가지에 대해서 얘기하고자 한다.

우선 상담가는 내담자의 문제를 자기의 문제인양 생각해서는 안 된다. 상담자가 내담자의 문제에 개입하게 되면 객관적 판단이 어렵기 때문이다. 내담자가 해결 할 수 있는 능력이 있으며, 상담자의 역할은 그저 내담자가 적극적인 태도와 목적의식을 가지도록 하는 것이다.

모든 상담의 기본자세는 경청에 있다. 특히 장애인동료상담의 경우 내담자가 언어장애가 있다고 하여 내담자의 말이 끝나기도 전에 말을 가로채 얘기를 한다던지, 내담자의 말이 어떤 의미를 갖는지를 선불리 판단하지 말아야한다. 상담사는 내담자에게 신뢰와 지지를 바탕으로 문제의 해결책이 내담자에게 있다는 믿음을 갖게 하는 것이 중요하다. 상담사가 내담자에게 제안과 방법 등을 제시하는 것은 괜찮다고 생각하지만, 최종적인 문제해결의 판단은 내담자에게 맡겨야 한다.

내담자의 말에 공감과 지지는 하되, 상담사가 감정적으로 내담자를 대해서는 안 된다고 생각한다. 상담사가 내담자 말에 감정적으로 대응을 한다던지, 반대로 너무 무관심한 행동은 내담자가 감정해방 하는데 있어 전혀 도움을 줄 수 없기 때문이다. 또 내

담자를 불쌍한 존재, 즉 동정하지 말아야한다고 생각한다. 상담사는 내담자가 문제를 해결하거나 목적을 달성할 수 있는 능력을 가졌다는 믿음으로 상담을 하여야 한다. 내담자는 그 믿음으로 힘을 얻어 자기의 능력이상으로 문제를 해결을 할 수도 있기 때문이다.

동료상담에서 비밀유지는 당연한 것으로 1대1 개별상담 기록 및 기타 내담자에 대한 모든 정보는 동료상담가(기타 소수의 협력자)외에는 공유 되서는 안 된다. 같은 센터에 있는 활동가들과도 가급적 공유하지 말아야 한다.

장애인 동료상담은 장애인 당사자가 자립생활을 하게 되었을 시 직간접적으로 맞닥뜨리는 문제들에 대해 잘 대처할 수 있도록 상담을 통하여 자립생활을 실현시키는 것이라고 생각한다. 자립생활에 경험이 있는 동료상담가와 자립생활을 원하는 장애인 당사자를 중심으로 올바른 자립생활이 실현될 수 있도록 서로 협력하고, 때론 내담자를 컨트롤하며 자신감 있는 자립생활을 영위할 수 있도록 서포트 해주는 것이 동료상담가위 중요한 역할이라고 생각한다.

마지막으로 내담자가 가장 편안하게 생각 하는 상담가가 제일 좋은 상담가가 아닐까 하는 생각과 동료상담의 철학과 공감능력이 뛰어난 상담가가 내담자에 훌륭한 협조자이자 친구가 될 수 있지 않을까 생각해보며 이 글을 마친다.

자료출처: <http://unlife.tistory.com/54> [해방의 그 한 길로]

이미지 출처:

<http://post.naver.com/viewer/postView.nhn?volumeNo=7398684&memberNo=36086110&vType=VERTICAL>

[본 글은 본인에 개인적인 견해일 뿐 센터와 아무런 관계가 없습니다.]

범불안장애? 그게 뭐야?

허효숙



불안과 우울은 그 자체로 병적인 감정이 전혀 아니다. 먼저, 불안은 생존과 연관된 감정 신호다. 위기가 다가오고 느껴질 때 위기관리 행동을 촉진하기 하기 위해 불안감이 발생한다. 대표적인 것이 시험 불안이다. 시험에 대한 불안이 전혀 없는데 시험을 잘 보기는 어렵다. 이를 걱정 스트레스 이론이라고 한

다. 적당한 스트레스가 있을 때 뇌 기능이 최대의 효율을 낸다는 것인데, 시험에 대해 적절히 불안이 있어야 성적도 잘 나온다는 이야기다. 이와 같이 불안 자체는 생존과 관련된 소중한 감정 신호지만 불안이 과도할 때는 문제가 된다. 우울감도 마찬가지다. 우울은 무언가 큰 결핍이 있을 때만 찾아오는 감정이 아니다. 특별한 일이 없어도 우울한 느낌이 찾아올 수 있다. 사람이 가만있을 때 느껴지는 기본적인 감정이 우울이라고도 이야기한다. 우리 삶 자체에 본질적으로 우울한 면이 강하게 존재하기 때문이다. 사랑을 하면 언젠가는 이별을 할 수밖에 없는 것도 우울하고, 더 나아가 늙고 병들고 언젠가는 내가 세상과 이별을 하는 것도 우울하다. 평소에 이성적 사고는 이런 생각을 하지만 속마음은 이런 본질에 대해서 느끼고 있는 것이다.

정상 불안·우울과 과도한 불안·우울은 어떻게 구분할 수 있을까? 가장 좋은 방법은 우울과 불안감이 내 삶의 여러 기능에 실제적인 저하를 지속적으로 가져오고 있는지를 보는 것이다. 예를 들어 학생인 경우, 며칠 정도 부정적인 감정 때문에 공부에 집중을 못할 수는 있지만 그것이 장기간 지속돼 학업에 영향을 미친다면 전문가와의 상담을 통해 의학적인 평가를 하는 것이 필요하다. 불안 공포가 심해져 자동차 운전이 힘들어진 경우도 삶의 기능이 떨어진 예다.

불안장애와 공황장애는 어떻게 다른가? 일단 불안장애가 더 큰 이름이다. 불안장애란 가족 이름 안에 여러 식구들이 있는데 공황장애, 광장공포, 특정공포장애, 사회공포장

애, 범불안장애들이다. 그래서 불안장애와 공황장애는 구분할 진단명이 아니다. 여러 종류의 불안장애 중 하나가 공황장애인 것이다. 공황장애의 특징은 패닉이 찾아오는 것이다. 갑작스러운 공포와 불안이 엄습하는데 심장이 정신없이 뛰고 숨이 가쁘고 팔, 다리가 저리며 정신을 잃을 것 같은 두려움이 찾아온다. 말 그대로 죽을 것 같은 패닉이기에 응급실을 찾는 경우가 흔하다. 실제 검사를 하면 신체적인 문제는 발견되지 않는다.

정상적인 불안

- 걱정이 될 만한 어떤 특정한 사건에 한정되어 발생
- 사건의 실현 가능성에 따라 불안의 정도가 달라짐
- 심각한 문제에 직면했을 때만 발생

범불안장애의 불안

- 특별한 사건없이도 일상의 모든 일들에 대해 발생
- 실제 사건의 심각성에 비해 불안의 정도가 훨씬 과장됨
- 명백한 이유없이 대부분의 시간동안 불면, 불안한 상태

여기서 범불안장애에 대해서 좀 더 자세히 알아보자.

시험 전엔 긴장이 심할 수도 있으나 시험 뒤 없어지면 정상이다. 그런데 거의 모든 일을 걱정하는 사람이 있다. 스스로도 너무 걱정하는 줄 알지만 멈추지 못한다. 습관이 되어 그런 사람이 있고, 갑상선 이상으로 걱정병이 겹친 경우가 있다.

걱정하면 몸이 긴장했다. 근육이 떨렸다. 가슴이 답답해진다. 그러면서 가슴이 뛰다. 소화도 잘 안 된다. 목덜미가 뭉치고 머리가 아프다. 심할 때는 숨이 가빠지기도 한다. 더 심각한 문제는 해결 기술이 없다는 거다. 대학생이니 알바(아르바이트)를 해도 된다. 그런데 알바 가서 생길 일 걱정이 눈앞을 가로막는다. 알바 생겨도 간다고 바로 답을 못하니 다른 사람 차지가 되고 만다. 그리고 대학생인데도 학교를 즐기지 못한다. 그 많은 행사에 늘 소극적이다. 참가는 하고 싶은데 마음이 선뜻 안 내키는 거다. 이를 범불안장애라 한다. 범은 범사, 모든 일이다. 그러니까 모든 일을 걱정하다 불안

전국은 지금 범불안장애 주의보



해지는 병이다.

걱정 끊는 법을 배웠다. 걱정이 시작되면 가만히 앉아 내 안에 있는 걱정을 들여다본다. 그러면서 다른 사람 일 보듯이 본다. 마음속으로 말한다. '걱정이 왔구나', 조금 있다가 또 속삭인다. '쓸데없는 걱정이구나', 또 조금 있다가 '걱정이 이제 가는구나', 이렇게 바라보며 숨을 깊이 쉰다. 그러면 슬그머니 없어지기

도 한다. 그리고 행동을 적극적으로 바꾼다. 돈 걱정되면 알바를 한다. 성적 걱정되면 공부를 한다. 친구 걱정되면 만나서 논다. 쉽지 않지만 용기 내야 한다. 혼자 힘들면 옆 사람 도움도 청해야 한다. 걱정해서 불안해진 거니까 걱정부터 끊어야 한다.

범불안장애 자가테스트

- 이유없이 항상 불안하다
- 이런저런 걱정에 잠을 이루지 못한다
- 쉽게 피로해진다
- 긴장으로 인한 어깨통증이 항상있다
- 손에 땀이 많은 편이다
- 작은 일에도 깜짝깜짝 놀란다
- 걱정하는 나 자신을 제어할 수가 없다
- 벼랑끝에 선 기분이 든다
- 어떤 일에 집중하기가 어렵다
- 가끔 머릿속이 하얘지는 것 같다



갑상샘 호르몬을 너무 많이 만들어 내는 병이 불안하게도 한다. 이 병의 증상은 세 가지. 갑상선이 커져 앞목이 두툼해진다. 눈이 튀어나온다. 그리고 온몸 증상인데, 가슴

뛰고 열이 난다. 불안해진다. 잠 설친다. 땀난다. 갑상샘 때문인 줄 아는 게 가장 중요하다. 갑상샘을 힘들게 하는 건 대부분 스트레스다. 스트레스 많으면 몸이 이겨내려고 열심히 움직인다. 쉬지 않는다. 그러다 과열된다. 엔진 과열되면 차에 힘이 안 나듯 사람도 피곤해진다. 몸에 힘이 없어진다. 치료 기전은 열 끄기다. 과열된 몸을 적정 상태로 되돌리는 일이다. 주된 약재 중 하나가 칩이다. 스트레스 오래 받아 가슴 뛰는 일이 자주 생길 때 칩을 차로 달여 마시면 예방 효과가 있다. 불안 관련 병을 보면, 딱 맞지는 않아도 전부 자기 이야기 같다는 분들이 있다. '달리 분류되지 않는 불안 장애'라 한다. 실제 치료받는 분들은 이 경우가 가장 많다. 그리고 불안이 4주 넘으면 결국 1년 이상 간다는 연구가 있다. 바로 치료하는 게 좋다.

참고자료.

http://magazine.hankyung.com/money/apps/news?popup=0&nid=02&c1=2004&nkey=2017010600140089732&mode=sub_view

<http://beminor.com/detail.php?number=11122&thread=03r02r09>

이미지 출처.

<http://cafe.naver.com/masowon/7213>

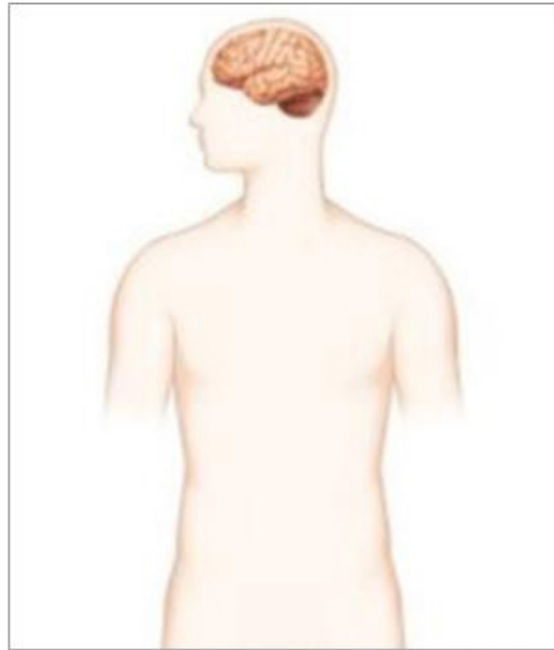
<http://blog.naver.com/youmeilide/221000936886>

<http://cafe.naver.com/torononline/856>

[본 글은 본인에 개인적인 견해일 뿐 센터와 아무런 관계가 없습니다.]

장애인에 티켓

.뇌전증장애.



간질 자체가 잘못된 용어는 아니지만 사회적 편견이 심하고, 간질이라는 용어가 주는 사회적 낙인이 심하기 때문에 뇌전증이라는 용어로 변경되었다. 비록 용어는 변경되었으나 뇌전증과 관련해서는 명명법 이외에는 바뀐 것이 없으며 진단과 치료에 실질적인 영향을 끼치지 않는다.

뇌전증이란 단일한 뇌전증 발작을 유발할 수 있는 원인 인자, 즉 전해질 불균형, 산-염기 이상, 요독증, 알코올 금단현상, 심한 수면박탈상태 등 발작을 초래할 수 있는 신체적 이상이 없음에도 불구하고, 뇌전증 발작이 반복적으로(24시간 이상의 간격을 두고 2회 이상) 발생하여 만성화된 질환군을 의미한다. 또는, 뇌전증 발작이 1회만 발생하였다고 하더라도 뇌 영상검사(뇌 MRI 등)에서 뇌전증을 일으킬 수 있는 병리적 변화가 존재하면 뇌전증으로 분류한다.

한 번의 신경 세포 과흥분을 의미하는 뇌전증 발작(seizure)과 발작이 반복적으로 발생하는 뇌전증을 구분하는 이유는 뇌전증은 약물 혹은 수술적 치료가 필요한 질병이기 때문이다. 일반적으로 뚜렷한 원인 인자에 의해 유발된 단일한 뇌전증 발작은 치료를 하지 않는다. 뇌전증의 발병률과 유병률은 후진국에서 선진국보다 2~3배 높으며, 생후

1년 이내에 가장 높았다가 급격히 낮아지고 청소년기와 장년기에 걸쳐 낮은 발생률을 유지하다가 60세 이상의 노년층에서는 다시 급격히 증가하는 U자형의 형태를 보인다.

뇌전증과 관련된 용어들. ①**뇌전증 발작(epileptic seizure 혹은 seizure)** 대뇌 겉질의 신경세포들이 갑작스럽고 무질서하게 과흥분함으로써 나타나는 신체증상을 의미한다. ②**부분 발작(partial seizure)** 발작이 대뇌의 국소적인 부분에서 시작되는 경우. 종종 부분 발작으로 시작하여 신경세포의 과흥분이 뇌 전체적으로 퍼지는 경우가 있는데, 이 경우에도 부분 발작으로 분류한다. ③**전신 발작(generalized seizure)** 발작이 대뇌에 전반적으로 발생하는 상태. 또는 대뇌 심부에 있는 시상(thalamus) 등에서 신경세포의 과흥분이 시작되어 대뇌 전반으로 퍼져나갈 수도 있는데, 이 경우 역시 전신 발작으로 분류한다. ④**급성 증상성 발작(acute symptomatic seizure)** 혹은 유발 발작(provoked seizure) 갑작스러운 뇌손상이나 뇌기능장애로 인해 발작이 생기며, 원인 질환이 회복될 경우에는 유발 원인이 없어져 발작이 재발하지 않는 경우. 단, 해당 뇌손상으로 인하여 뇌에 영구적인 손상이 남아 반복적으로 뇌전증 발작(seizure)이 발생하는 경우에는 뇌전증으로 분류한다. ⑤**특발성 뇌전증(idiopathic epilepsy)** 충분한 검사에도 불구하고 뇌전증의 원인을 밝히지 못하는 경우. 유전성 원인이 어느 정도 작용하는 것으로 추정된다. ⑥**증상성 뇌전증(symptomatic epilepsy)** 문진, 신경학적 진찰 및 신경영상검사를 통하여 뇌전증의 원인이 규명되는 경우를 의미한다. ⑦**잠재성 뇌전증(cryptogenic epilepsy)** 원인을 확실히 규명할 수 없는 경우를 의미한다.

뇌전증의 원인

1) 뇌전증의 원인

뇌전증 발작은 여러 가지 원인에 의해 발생하며, 뇌전증은 이러한 증상이 지속적으로 재발하는 상태이므로 그 원인이 매우 다양하다. 특히 최근 자기공명영상촬영(MRI) 등의 신경영상검사가 발달함에 따라 과거에는 관찰할 수 없었던 뇌의 미세한 병리적 변화들이 발견됨으로써 뇌전증의 원인에 대한 규명이 점점 확대되고 있다. 역학 연구에서는 환자의 1/3 이상이 뇌에 생긴 병리적 변화나 뇌손상의 과거 병력이 있는 것으로 보고되어 있고, 주요한 원인으로는 뇌졸중, 선천기형, 두부외상, 뇌염, 뇌종양, 퇴행성뇌병증, 유전, 미숙아, 분만 전후의 손상 등을 들 수 있다. 뇌전증의 발생률이 연령에 따라 다르듯이, 연령층에 따라 뇌전증 발작이 발생하는 원인도 각기 다르다.

①출생~6개월: 분만 전후의 손상, 뇌의 발달이상, 선천성 기형, 중추신경계 급성 감염 ②6~24개월: 급성 열성경련, 중추신경계의 급성감염, 분만 전후의 손상, 뇌의 발달이상 ③2~6세: 중추신경계의 급성감염, 분만 전후의 손상, 뇌의 발달이상, 특

발성(원인이 잘 밝혀지지 않은 경우), 뇌종양 ④6~16세: 특발성, 뇌종양, 중추신경계의 급성감염, 분만 전후의 손상, 뇌의 발달이상 ⑤성인: 뇌외상, 중추신경계의 감염, 뇌종양, 뇌혈관질환(뇌졸중)

2) 뇌전증의 위험 인자

뇌전증 발작은 뇌피질세포의 기능 이상에 의해 발생하는 증상이므로, 신경세포의 기능 이상을 초래할 수 있는 여러 가지 뇌의 병리적 변화나 뇌손상 또는 유전적 요인들이 위험 인자로 작용한다. 따라서 뇌손상을 일으킬 수 있는 대부분의 원인들은 뇌전증의 위험인자로 작용한다. 중추신경계 감염 이후에 뇌전증의 발생 위험도가 약 3배 정도 증가하지만, 무균성(바이러스성) 뇌수막염은 뇌전증의 발생 위험도에 크게 영향을 미치지 않는다. 뇌종양 환자의 30%에서, 그리고 뇌졸중 환자의 2~10%에서 뇌전증이 발생하며, 뇌경색보다는 뇌출혈이나 뇌정맥혈전증에서 발생 빈도가 높다. 두부 외상은 손상의 정도가 심할 경우 뇌전증의 발생 위험도를 증가시키는데, 30분에서 24시간의 의식 소실 또는 기억 손실이 있는 중등도 손상은 3~4배, 뇌에 병적인 변화가 발생하거나 24시간 이상의 의식 소실이 있는 고도 손상에서는 15~20배 이상 뇌전증 발생의 위험도가 증가한다.

알코올 섭취도 뇌전증의 발생과 관련이 있으며, 알코올 금단 발작뿐만 아니라 알코올 중독으로 인한 퇴행성 뇌병증(베르니케 증후군), 음주와 관련된 두부 외상 등도 뇌전증의 원인이 된다. 알츠하이머병은 말기로 진행되면서 뇌전증의 발생률이 증가한다. 뇌성마비 환자의 약 1/3 정도에서 뇌전증 발작이 동반되는데, 정신 지체가 동반될 경우 뇌전증 위험이 증가한다. 열성경련은 중요한 위험 인자는 아니지만, 전체 열성경련 환자의 5% 정도에서 향후 뇌전증이 발생한다고 알려져 있다. 그러나 15분 이상 발작이 지속되거나, 부분 발작으로 시작한 경우, 24시간 이내에 발작이 재발하거나, 신경학적 이상이 동반된 경우에는 이후 뇌전증이 발생할 위험이 높아진다고 알려져 있다.

출처- <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=926773&cid=51007&categoryId=51007>

이미지 출처-

<http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=926773&cid=51007&categoryId=51007>

이달의 정보

재정지원 장애인일자리사업 복지일자리(청년형) 참여자 모집 안내

□ 사업 목적

- 학령기 이후 미취업 장애인의 직업훈련 및 직업적응교육의 일환으로 공공일자리를 연계하여 청년 장애인에게 직업경험 지원
- 공공일자리 참여로 청년 장애인의 직업역량 강화를 도모하며 민간일자리 전이 도모

□ 사업 개요

- 사업대상 : 만 18세 이상 34세 이하 등록장애인

※ 복지일자리(청년형)은 특수교육기관(특수학급 포함)의 고등학교(전공과 포함) 과정 재학생을 포함하지 않음.

- 근로조건 : 주 14시간 이내(월 56시간)

- 보 수 : 363,000원

- 운 영 비 : 1인 월 15,000원

- 사업기간 : 7월~12월(추가경정 사업 확정 시 총 사업기간 변경 가능)

- 사업규모 : 전국 1,000명

- 주요직무 : 도서관 사서보조, 우편물 분류 등(복지일자리 직무와 동일)

- 배치기관 : 지역사회 내 적합한 배치기관에 배치하되 사업 목적에 적합하게 배정인원의 50% 이내에 채용을 전제로 민간 취업체 배치 허용

- 사업운영 : 기초자치단체(시군구)가 직접 수행하거나 지역 내 직업재활 전문기관 활용하여 사업운영

□ 안내 사항

- 모집시기: 각 지·자·체 별로 상이

- 모집기관: 지·자·체별 사업 수행기관(첨부파일 참조)

출처-

http://www.koddi.or.kr/bbs/notice01_view.jsp?brdNum=7403720&brdTp=&searchParamUrl=brdType%3DNOT%26amp%3Bpage%3D1%26amp%3BpageSize%3D20

장애인극단 애인, ‘3인3색 이야기 1.5’ 공연

극단 애인이 오는 9월 17일부터 23일까지 대학로 이음센터 5층에서 연극 ‘3인 3색 이야기 1.5’ 을 올린다. 이는 지난해 극단 애인의 단원들이 쓰고 연출해 시즌 1, 2까지 선보였던 삼인 삼색 이야기 중 ‘소리 전쟁’, ‘조건만남’, ‘기억이란 사랑보다’ 을 새롭게 엮은 작품이다.

이 세 작품에는 서로 다른 소수자들이 등장한다. 사회의 일반적인 기준에서 벗어난다는 이유로 차별과 배제를 당하며 사는 사람들이다. 그러나 공통된 경험이 있다고 해서 나와 다른 소수자의 삶을 온전히 수용하고 이해하는 일이 쉽지만은 않다.

연극 ‘3인 3색 이야기 1.5’ 는 바로 소수자들 사이에서 벌어지는 ‘미세한 차이’ 에 주목한다. 각자 다른 입장에서 마주한 그들은 그 경계를 넘어 인간에 대한 진정한 이해로 나아갈 수 있을까? 한편, 장애인의 고유한 몸짓과 움직임으로 관객에게 다가가고자 하는 극단 애인은 창단 10주년을 맞아 9월 23일 오후 3시 30분~17시 30분까지 ‘장애인 연극 이야기 마당’ 을 연다.

장애인 극단의 현황과 활동, 무대 위 장애인 배우의 연기에 초점을 맞춰 바라본 장애인 연극과 소수자 연극에 대한 이야기를 주제로 각 분야의 패널들과 함께 장애인 연극의 현황과 미래에 대한 이야기를 나눌 예정이다.

‘3인 3색 이야기 1.5’ 공연시간은 월·화요일 오후8시, 수·목·금요일 오후3시·8시, 토요일 오후2시, 일요일 오후5시 이며, 티켓은 인터파크와 YES24에서 전석 1만 5000원으로 예약이 가능하다.

<문의> 극단 애인 010-3926-5775

출처-

<http://ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0030&NewsCode=003020170829091822586644>

모든 것의 시작
누군가를 설득하기 이전에
가장 먼저 이해시켜야 하는 것은 나 자신입니다.

누군가를 감동시키려면
가장 먼저 나 자신을 감동시켜야 합니다.

누군가를 이기려 하기 이전에
가장 먼저 나 자신을 이겨야 합니다.

누군가를 사랑하기 이전에
가장 먼저 나 자신을 사랑할 줄 알아야 합니다.

흔들리는 나 자신 위에 세운 모든 것은
모래성과 같습니다.

잊지 마세요.
모든 것의 시작은 나 자신입니다.

이진이. 『어른인 척』 중.....

2017년 한·일 국제세미나에 초대합니다.

강북장애인자립생활센터 주최로 진행되는 2017년 한·일 국제세미나 『지적/발달장애인과 자립생활』을 오는 9월 13일(수) 14:00 ~ 17:00 시행합니다. 이번 세미나는 일본과 국내의 지적/발달장애인 삶의 질 향상을 위한 자립생활 방향 및 사례를 발표하오니, 관심 있는 분들의 많은 참석바랍니다.

- 주 제 : 지적/발달장애인과 자립생활
- 일시·장소 : 2017년 9월 13일 수요일 14시 - 17시
이룸센터 지하1층 이룸홀(영등포구 의사당로 22)
- 참여대상 : 전 장애영역 장애인 및 비장애인 포함 100명
- 진행내용

시 간	내 용	발표자
14:00~14:10	개회식(축사 및 패널소개)	사회자
14:10~15:00	일본의 자립을 위한 가족지원 및 지원정책	오카베 코스케 (일본 와세다대학교)
15:00~15:20	자립을 위한 가족지원과 부모의 역할	최미경 (함께가는강북장애인부모회)
15:20~15:40	일본의 장애인 통합/분리교육 사례	최영번 (일본MI)
15:40~16:00	지적발달장애인 지원에 관한 정책 및 법률	원희진 (한국공감훈련연구소)
16:00~16:20	나의 자립생활에 대하여	장애인 당사자
16:20~16:40	질의응답	사회자

- 참 가 비 : 무료
- 주최·주관 : 강북장애인자립생활센터
- 후 원 : 서울특별시
- 신청방법 : 강북센터 홈페이지 <http://kbcil.co.kr> 신청서 작성 후
이메일 kbcil@hanmail.net 또는 강북센터 사무실(수유역
가든타워 1119호) 방문접수
- 문 의 : 강북장애인자립생활센터 02-908-7776

